Deutscher Bundestag
13. Wahlperiode

Drucksache 13/4776

28. 05. 96

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Horst Schmidbauer (Nürnberg), Dr. Wolfgang Wodarg, Regina Schmidt-Zadel, Klaus Kirschner, Hans Büttner (Ingolstadt), Petra Ernstberger, Dagmar Freitag, Dr. Hans-Hinrich Knaape, Brigitte Lange, Waltraud Lehn, Klaus Lohmann (Witten), Ulrike Mascher, Günter Oesinghaus, Dr. Martin Pfaff, Gudrun Schaich-Walch, Dr. R. Werner Schuster, Dr. Angelica Schwall-Düren, Wieland Sorge, Wolfgang Spanier, Antje-Marie Steen, Dr. Peter Struck, Rudolf Scharping und der Fraktion der SPD

Stärkung der Selbsthilfe und Ermöglichung der Partizipation im Rahmen einer neu orientierten Gesundheitspolitik

In den letzten zwei Jahrzehnten hat sich in der Bundesrepublik eine in ihren Themen und ihrer Arbeitsweise breit gefächerte, vielfältige Selbsthilfebewegung entwickelt. In ihr sind Hunderttausende von Menschen engagiert. Der verhältnismäßig größte Teil der insgesamt etwa 60 000 Gruppen findet sich um das Themenfeld chronische Krankheit zusammen. Zur Selbsthilfebewegung zählen sowohl eher nach innen orientierte Gruppen von Betroffenen als auch eher nach außen orientierte Selbsthilfevereinigungen, sozialpolitisch ausgerichtete Initiativen oder selbstbestimmte Dienstleistungsprojekte.

Die Selbsthilfe leistet einen von keiner Seite mehr bezweifelten Beitrag als kritische Ergänzung der professionellen Dienstleistungsangebote im Gesundheitssystem.

Bei vielen engagierten Menschen in Wissenschaft und Politik, bei den Krankenkassen und den Verbänden besteht ein weitgehender Konsens darin, daß eine Umorientierung der Gesundheitspolitik zur verhaltens- und verhältnisändernden Gesundheitsförderung (Prävention), zu Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement, zur systemischen Vernetzung des Versorgungssystems und zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit ohne Einbeziehung der Betroffenen und der engagierten Bürgerinnen und Bürger nicht gelingen wird. Ohne Einbeziehung der „Produktivkraft Partizipation" im Sinne der Ottawa-Charta der WHO wird weder die Schaffung gesundheitsfördernder Arbeits- und Lebensverhältnisse noch eine Reform der medizinischen und sozialen Dienste Erfolg haben können.

In der alltäglichen Praxis hingegen wird die gesundheitspolitische Herausforderung der Selbsthilfe immer noch nicht angenommen,

trotz vielversprechender einzelner Ansätze insbesondere auf kommunaler Ebene.

Die wissenschaftliche Begleitforschung zu den Modellprogrammen zum Stand und zur Entwicklung der Selbsthilfe in den alten und neuen Bundesländern und die fachöffentlichen Diskussionen bestätigen – ebenso wie die parteienübergreifende Entschließung der Gesundheitsministerkonferenz Ende 1994 – diese Einschätzung.

Im Entwurf des Beitragsentlastungsgesetzes der Bundesregierung ist geplant, die Gesundheitsförderung aus der hälftigen Beitragsfinanzierung herauszunehmen. Durch die beabsichtigte Streichung des § 20 Abs. 3a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) würde den gesetzlichen Krankenkassen damit die Möglichkeit genommen, Selbsthilfegruppen bzw. Selbsthilfekontaktstellen zu fördern.

Die Realisierung dieses Gesetzes stünde im Widerspruch zu der bisherigen Haltung der Bundesregierung, die immer wieder die überragende Bedeutung der Arbeit der Selbsthilfegruppen für die Gesundheitsförderung, insbesondere für die Prävention und die Sicherung der Rehabilitation, hervorgehoben hat.

Die Streichung des § 20 Abs. 3a SGB V würde deshalb nicht nur die gebotene Weiterentwicklung der Förderung der Selbsthilfe der gesetzlichen Krankenversicherung verzögern, sondern im Gegenteil zu einem gesundheitspolitisch nicht verantwortbaren Rückschritt mit weitreichenden negativen Folgen führen. Kürzungen bei der Förderung der Selbsthilfe hieße: am falschen Ende sparen und künftig Krankheit zu finanzieren, statt Krankheit zu verhindern. Die gesundheitsökonomischen Folgekosten würden die gesetzliche Krankenversicherung im Endeffekt ungleich höher belasten als die mit der Streichung erwünschten kurzfristigen Einsparungen entlasten.

Vor dem Hintergrund der gesundheitspolitischen Herausforderungen und Chancen, die sich durch den Selbsthilfegedanken ergeben, einerseits und den aus der beabsichtigten Streichung des § 20 Abs. 3a SGB V resultierenden Risiken für die Selbsthilfebewegung andererseits stellt die Fraktion der SPD der Bundesregierung folgende Fragen:

1. Wie viele Selbsthilfegruppen und -verbände werden aus Bundesmitteln gefördert?

   Welchem Typus von Selbsthilfegruppen gehören sie an?

   Welchen Problemfeldern sind die geförderten Gruppen bzw. Verbände zuzurechnen?

   Wie viele Gruppen werden projektbezogen, wie viele institutionell gefördert?

   Nach welchen Kriterien wird eine institutionelle oder auch projektbezogene Förderung zugesprochen?

Gibt es geschlechtsspezifische Selbsthilfegruppen und spezielle Gruppen für Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen?

In welchem Umfang werden sie gefördert?

2. Wie viele Selbsthilfegruppen werden nach Erkenntnissen der Bundesregierung von den gesetzlichen Krankenkassen gefördert?

   Welchen Formen der Selbsthilfe gehören sie an?

   Welche Problembereiche werden abgedeckt?

   Wie groß ist die Fördersumme der Kassen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in absoluten Zahlen und der prozentuale Anteil an den Gesamtausgaben der GKV?

   Nach welchen Richtlinien findet die Förderung statt, und wodurch unterscheiden sich die Förderrichtlinien der Kassen?

3. Ist der Bundesregierung bekannt, in welchem Maße die privaten Krankenversicherungen die Selbsthilfe bislang unterstützten?

   Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß die privaten Krankenversicherungen in eine kooperative Selbsthilfeförderung einbezogen werden müssen, und wenn ja, mit welchen Maßnahmen wird die Bundesregierung einen Beitrag der privaten Krankenversicherungen einfordern bzw. sicherstellen?

4. Welche politische Gesamtkonzeption verbindet die Bundesregierung mit der Förderung der Selbsthilfe, und wie verträgt sich diese Konzeption mit der im Beitragsentlastungsgesetz geplanten Streichung des § 20 Abs. 3a SGB V?

5. Hat die Bundesregierung ermittelt, welche Auswirkungen auf die Arbeit der Selbsthilfegruppen bzw. Selbsthilfekontaktstellen die von der Bundesregierung geplante Streichung des § 20 Abs. 3a SGB V hätte?

   Wie viele Selbsthilfegruppen bzw. Selbsthilfekontaktstellen müssen nach Kenntnis der Bundesregierung kurz- oder mittelfristig wegen fehlender institutioneller Förderung ihre Arbeit einstellen oder einschränken, und welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um diese Folgen zu verhindern bzw. zu mildern?

6. Welche laufenden im Rahmen des § 20 SGB V von den Kassen geförderten Projekte werden aufgrund der Streichung des Absatzes 3a abgebrochen werden müssen, und wie hoch ist die Summe der dabei bereits verbrauchten Fördermittel (der Kassen, der öffentlichen Hand oder Dritter)?

   Mit welchen Maßnahmen wird die Bundesregierung wenigstens die Durchführung laufender Modellprojekte finanziell sichern und insbesondere verhindern, daß sich weitere Sozialleistungsträger aus der Mischfinanzierung zurückziehen?

7. Wie viele Arbeitsplätze sind nach Einschätzung der Bundesregierung durch die Streichung des § 20 Abs. 3a SGB V mittelbar oder unmittelbar betroffen?

8. Wie hoch schätzt die Bundesregierung die Folgekosten für die gesetzliche Krankenversicherung, die aus dem fehlenden bzw. verminderten Beitrag der Selbsthilfegruppen bzw. Selbsthilfekontaktstellen bei der Prävention und der Rehabilitation resultieren werden, und hält die Bundesregierung vor diesem Hintergrund die Streichung des § 20 Abs. 3a SGB V für gesundheitsökonomisch vertretbar?

9. Wie bestimmt die Bundesregierung ihre bundespolitische Aufgabe im Bereich der selbsthilfebezogenen Politik im Verhältnis zur landes- und kommunalpolitischen Ebene?

   Auf welche Weise trägt die Bundesregierung zu einer Koordination der Politikebenen bei, und wie beugt sie einer wechselseitigen Delegation von Aufgaben vor?

10. Wie kann nach Auffassung der Bundesregierung die bedarfsgerechte Förderung der Selbsthilfe durch die öffentliche Hand in eine Politik gesundheitsförderlicher kommunaler Infrastruktur (zusammen mit anderen Elementen wie Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitskonferenzen etc.) integriert werden?

    Welche Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang der Schaffung ämterübergreifender Selbsthilfeförderfonds der Städte und Gemeinden von Förderrichtlinien und Vergabeverfahren zu?

    Wie steht die Bundesregierung zu dem Vorschlag, zur Unterstützung örtlicher Selbsthilfegruppen Selbsthilfebeiräte bzw. Kuratorien einzurichten, und wie ist der damit gegebenen Gefahr zu begegnen, daß die Autonomie der Gruppen verloren geht?

11. Welche Informationen liegen der Bundesregierung zu Verbreitung, Ausstattung und Finanzierung von Selbsthilfekontaktstellen vor?

12. Welche politischen Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus dem Abschlußbericht der Begleitforschung zum Modellprogramm „Informations- und Unterstützungsstellen für Selbsthilfegruppen" im Auftrag des damaligen Bundesministeriums für Familie und Senioren, und ist die Bundesregierung bereit, die Überlegungen der wissenschaftlichen Begleitforschung zu den Modellprogrammen hinsichtlich Schaffung und Finanzierung eines flächendeckenden Netzes von Selbsthilfekontaktstellen in den Bundesländern aufzugreifen?

    Welche Maßnahmen wird die Bundesregierung zur infrastrukturellen Unterstützung der Selbsthilfe durch den Aufbau von Selbsthilfekontaktstellen einleiten bzw. unterstützen?

13. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus den Empfehlungen der Prognos AG hinsichtlich Profil, Trägerschaft, Sach- und Personalausstattung, Qualifikation für Selbsthilfeberaterinnen und -berater und Finanzierung von Selbsthilfekontaktstellen?

14. Worin sieht die Bundesregierung ihren Beitrag zur Verwirklichung von Rahmenplänen zur Bedarfsdeckung, zu Förderrichtlinien und der Entwicklung eines Mischfinanzierungsmodells für Selbsthilfekontaktstellen?

15. Wie begründet die Bundesregierung ihre Auffassung, daß das von der Prognos AG vorgeschlagene Mischfinanzierungsmodell mit den geltenden Bestimmungen des SGB V nicht vereinbar sei, und welche gesetzgeberischen Konsequenzen ergeben sich daraus für die Bundesregierung?

16. Wie beurteilt die Bundesregierung die Verwirklichung des im Sozialgesetzbuch verankerten Kooperationsgebots der Sozialversicherungsträger, insbesondere der Krankenkassen, im Bereich der Gesundheits- und damit auch Selbsthilfeförderung, und welche Maßnahmen wird die Bundesregierung in diesem Zusammenhang ergreifen?

17. Welche positiven Auswirkungen hätte nach Auffassung der Bundesregierung eine Änderung der Kann-Regelung des § 20 Abs. 3a SGB V in eine Pflichtaufgabe der gesetzlichen Krankenkassen, mit der die Kooperation von Krankenkassen und dem öffentlichen Gesundheitsdienst im Bereich der Gesundheits- und Selbsthilfeförderung verbindlich gemacht wird?

18. Welche Instrumente der Evaluation und Qualitätssicherung sind nach Auffassung der Bundesregierung der Arbeit von (finanziell geförderten) Selbsthilfegruppen angemessen und werden praktiziert?

19. Welchen Beitrag kann nach Auffassung der Bundesregierung die Stärkung der Selbsthilfe für die Qualitätssicherung der ambulanten und stationären Versorgung der Bevölkerung leisten?

    Durch welche Schritte beabsichtigt die Bundesregierung, dieses Potential im Sinne der Prozeß- und Ergebnisqualität zu aktivieren und für das professionelle Versorgungssystem fruchtbar zu machen, ohne die Selbstorganisation der Gruppen zu beeinträchtigen?

20. Welche praktischen Schlußfolgerungen zieht die Bundesregierung aus Untersuchungen zum Wirtschaftlichkeitspotential der Arbeit von Selbsthilfegruppen?

    Welches sind die Ergebnisse volkswirtschaftlich ausgerichteter Kosten-Nutzen-Analysen der Selbsthilfeförderung, und welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus ihnen?

21. Durch welche Maßnahmen kann der Beitrag der Arbeit von Selbsthilfegruppen zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit, d. h. der sozialen Ungleichheit vor Krankheit und Tod unterstützt werden, und welchen Beitrag wird die Bundesregierung dazu leisten?

22. Welche Ministerien sind im Feld der Gesundheits- und Selbsthilfeförderung beteiligt?

    Wann, wo und wie wird die Bundesregierung die Zuständigkeiten der verschiedenen Ministerien sachlich, personell und finanziell zusammenfassen?

Bonn, den 28. Mai 1996

Horst Schmidbauer (Nürnberg)
Dr. Wolfgang Wodarg
Regina Schmidt-Zadel
Klaus Kirschner
Hans Büttner (Ingolstadt)
Petra Ernstberger
Dagmar Freitag
Dr. Hans-Hinrich Knaape
Brigitte Lange
Waltraud Lehn
Klaus Lohmann (Witten)
Ulrike Mascher
Günter Oesinghaus
Dr. Martin Pfaff
Gudrun Schaich-Walch
Dr. R. Werner Schuster
Dr. Angelica Schwall-Düren
Wieland Sorge
Wolfgang Spanier
Antje-Marie Steen
Dr. Peter Struck
Rudolf Scharping und Fraktion

Druck: Thenée Druck, 53113 Bonn, Telefon 91781-0
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333